

# Die Sanitätswarte

Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Pflege- und Irren-Anstalten, Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten, Seebädern

Beilage zur „Bewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter

Redaktion und Expedition: Berlin SO. 16, Musterhauser Straße 15.  
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06  
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion: „Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.  
Bezugspreis: vierteljährlich durch die Post (einschließlich Bestellgeld) 20 Mark.  
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06

## Die Ueberpflanzung lebender Organe.

II. (Schluß.)



Es gibt einige merkwürdige Organe im menschlichen Körper, von deren Dasein man erst seit wenigen Jahrzehnten etwas weiß: die Drüsen mit „innerer Sekretion“, die eine sehr sonderbare, aber bedeutsame Rolle im Haushalt des Organismus spielen. Sie scheiden eigentümliche chemische Stoffe ab, die für das Leben des Individuums notwendig sind, Stoffe, die dem Gewebstrom (Lymphstrom) oder dem Blut übergeben und dadurch im Körper verbreitet werden. Ein solches Organ ist die am Hals eben sichtbare Schilddrüse. Sie sondert einen Saft ab, der beim jugendlichen Individuum einen großen Einfluß auf das Wachstum hat und beim Erwachsenen gewisse Ernährungsstörungen verhütet. Fehlt dieser Saft bei Kindern, so sind die Knochen kurz, plump und verbogen, der Schädel ist mißgestaltet, die Zunge dick und groß, das Auge blöde, die Rippen rüffelartig dick, die Haut weiß und spröde. Gleichzeitig pflegen die geistigen Kräfte stumpf und blöde zu sein, in allen Abstellungen bis zu völliger Idiotie. Man hat versucht, diese unglücklichen Geschöpfe, die man durch fortgesetzten Gebrauch von „Schilddrüsentabletten“ bessern kann, dadurch zu heilen, daß man ihnen Stücke von Schilddrüsen einsetzte. Leider hatte dies keinen oder doch nur sehr vorübergehenden Erfolg. Das ist erklärlich: denn um wirksam zu sein, muß schon ein ziemlich großes Stück eingepflanzt werden, dieses kann aber nur schlecht ernährt werden und stirbt ab.

Der Grazer Chirurg Payr hat auf diese Erscheinungen hin den genialen Gedanken gefaßt, die Schilddrüse in ein sehr blutreiches Organ zu überpflanzen, in die Milz, wo die Bedingungen der Ernährung verhältnismäßig günstig sind und wo die Drüse Gelegenheit hat, ihren Saft dem Blut einzuverleiben. Die Operation, die er zuerst an Tieren vornahm, zeigte die Richtigkeit seiner Ueberlegung, er konnte nachweisen, daß nach kurzer, durch die Ernährungsstörungen bedingten Hemmungszeit die Drüse einheilte, am Leben blieb und funktionierte. So machte er im Jahre 1905 die Operation am Menschen: er übertrug ein Stück der Schilddrüse, das die Mutter hingehend opferte, in die Milz der kranken sechsjährigen Tochter, mit dem beglückenden Erfolg, daß das völlig verblödete, in seinem Gebaren tierische Kind, das weder gehen, noch stehen, noch sitzen konnte, sich körperlich und geistig entwickelte. Seitdem haben auch andere Chirurgen die Schilddrüse auf den Menschen überpflanzt; nur wurde, da die Milz immerhin ein sehr empfindliches Organ ist, ein anderes blutreiches Organ als Ueberpflanzungsstätte gewählt: das Knochenmark. Kocher und Müller haben zu diesem Zweck das Schienbein aufgemittelt und die Schilddrüse ganz oder in Scheiben geschnitten (damit die Ernährung sicherer ist), und zwar mit vollem Erfolg, in dessen Mark versenkt.

Auch andere Drüsen mit „innerer Absonderung“ hat man erfolgreich überpflanzt, wenn auch bis jetzt nur hauptsächlich an Tieren. So haben Busch und van Bergen die Nebennieren-Drüsen, die wahrscheinlich die Aufgabe haben, durch ihren Saft die Spannung der Gefäßwände, also den Blutdruck, zu regeln — mit Erfolg in die Nieren gepflanzt. Ferner hat Veichner bei Ratten, haben Pfeiffer und Wener (1907) beim Hund die Nebenschilddrüsen des linken Tieres mit Erfolg in die Bauchdecken eingepflanzt, haben später die Schilddrüse und endlich die überpflanzten Nebenschilddrüsen entfernt und so nachgewiesen, daß diese Drüsen in der

Tat die Bedeutung haben, die ihnen von einigen Forschern zugeschrieben worden war: vom Körper gebildete Gifte durch ein von ihnen gebildetes Gegengift unschädlich zu machen. v. Eiselsberg (1907) und Carré (1908) haben dann zu Heilzwecken Nebenschilddrüsen mit vollem Erfolg ins Schienbein eingepflanzt, bei Patienten, die an Krampfsuständen (Tetanie) infolge mangelhafter Tätigkeit der Nebenschilddrüsen litten.

Die Geschlechtsdrüsen haben gleichfalls außer ihrer bekannten Tätigkeit die Aufgabe, einen inneren Saft abzusondern. Dieser Saft bewirkt beim Manne die kräftige Entwicklung, das Wachsen des Bartes und die Vergrößerung des Kehlkopfes, die sich im Stimmwechsel ausdrückt, bei der Frau die Entwicklung zum weiblichen Typus mit vollen Formen, auch die Entwicklung der Brüste und der inneren Geschlechtsorgane. Cramer hat einer Frau, die sehr zurückgebliebene Geschlechtsorgane hatte, aber auch sonst zurückgeblieben war und Störungen zeigte, die auf mangelhafte Entwicklung der Ovarien zurückzuführen waren, die Eierstöcke einer gleichzeitig operierten Frau, bei der diese Organe durch eine notwendig gewordene andere Operation überflüssig geworden waren, eingepflanzt mit dem beabsichtigten Erfolg, daß zunächst die inneren Organe normal wurden, daß die weiblichen Funktionen sich einstellten, daß auch die Brüste normale Formen erhielten und Colostrum (sogenannte Hegegmilch) absonderten.

Man hat sich auch an Drüsen versucht, die einen Ausführungsgang zum Abführen der gebildeten Produkte besitzen, wie Speicheldrüsen und Hoden. Indessen ohne Erfolg. Das ist begreiflich, da sie am fremden Ort nicht die Bedingungen zu ihrer Tätigkeit vorfinden und auch deswegen, weil sie — selbst in der Milz — nicht genügend ernährt werden, endlich weil man die notwendigen Nervenverbindungen, durch deren Reiz sie zur Tätigkeit getrieben werden, nicht mit übertragen kann. Eine Drüse dieser Art ist nicht so streng an einen bestimmten Platz gebunden, die Milchdrüse. Ribbert hat einem zwei Tage alten Kaninchen die Anlage dieser Drüse ausgeschnitten und am Ohr in einer Hauttasche eingepflanzt; sie entwickelte sich hier und als das Tier trächtig wurde, sonderte sie auch Milch ab.

In den letzten Jahren haben einige Chirurgen: Ullmann, Egner, Carré, Carré und seine Schüler neue Operationsmethoden gefunden, die alles, was die Chirurgie bisher geleistet hat, in Schatten stellen. Schon länger hatten es die Chirurgen verstanden, Adern, in denen das rote Blut mit kräftigen Pulsen dahinjagt, zu nähen, wenn ein Riß oder Schnitt etwa sie verletzt hatte und dem Leben vorzeitiges Ende drohte. Man hat es auch fertig gebracht, vollständig quer durchtrennte Adern mit feinsten Nähnadeln wieder so zu vereinigen, daß der Blutstrom hindurchjagte, als sei nichts geschehen. Die genannten Forscher schnitten beim Tier ein zentimeterlanges Stück aus einer Ader und ersetzten es mit Erfolg durch ein ebenso langes von einem anderen Tiere. Carré und Guthrie haben Stücke der Bauchschlagader der Ratte auf die Halsschlagader eines Hundes überpflanzt. Sie haben die Aderstücke, die sie einem Hunde entnahmen, auf eine Ratte übertragen, teils sofort, teils nachdem die Stücke mehrere Tage — bis 20 — im Eiskasten gelegen hatten. Sie haben Blutadern (Venen) auf Schlagadern (Arterien) überpflanzt. Wer den verschiedenen Bau dieser beiden Blutgefäßarten kennt, wird das erstaunlich finden. Denn das Arterienrohr ist weit offen und klappt rund, wie ein Gummischlauch. Die Vene hat dünne, schlaffe Wandungen, sie fällt

zusammen etwa wie ein ganz dünner, feuchter, leerer Darm. Dazu hat sie in ihrem Innern Klappen, die wie Ventile das Blut nur nach einer Richtung durchlassen. Solche Venen haben die genannten Forscher auf Arterien genährt, bald so, daß die Ventilkappen in der Blutrichtung, bald so, daß sie umgekehrt gerichtet waren. Immer mit demselben merkwürdigen Erfolg, daß das pulsierende, wirbelnde Arterienblut durch die eingepflanzten Venenstücke jagte. Die Untersuchung hat gelehrt, daß die eingeweichten Stücke (die doch ohne Nervenverbindung waren) nach längerer Zeit nicht mehr schlaff, sondern wie Arterien elastische, derbe Wandungen hatten und offen klafften (infolge Vermehrung elastischen Gewebes in der Wand). Die Klappen aber hatten sich, wie besonders die Untersuchungen von St. J. einem Schüler Carré's, zeigten, an die Wand gelegt und waren eingeschrumpft. So wurde alles den veränderten mechanischen Verhältnissen, den neuen Bedürfnissen angepaßt. Auch hier hat es sich gezeigt, daß die Gefäße desselben oder eines artgleichen Tieres unversehrt einheilen, während artfremde, langsam absterbende, durch artigenes, zweckentsprechendes Gewebe ersetzt werden.

Nachdem die Möglichkeit der Gefäßüberpflanzung nachgewiesen war, tat Carré einen weiteren Schritt: er überpflanzte Organe auf Gefäße. Viele Organe haben nur eine Arterie, die das Blut zuführt, eine Vene, die das Blut abführt, so auch die Niere. Warum soll man nun nicht, folgerte Carré, die Gefäße der Niere abschneiden, und diese so an andere Gefäße nähen, daß wieder regelrecht Blut zu- und abgeführt wird? Freilich hört bei der Niere noch der Harnleiter, ein Kanal, durch den sie den Urin, den sie aus dem zugeführten Blut bereitet, in die Blase leitet. Nun, mit dem wird man fertig. Aber wohin pflanzen? Da die Niere aus dem Blut den Urin bereitet, und es schließlich gleichgültig ist, an welcher Stelle der Blutbahn sie sich befindet (normal sitzt sie allerdings an

einer Stelle, wo durch enormen Arterienruck und äußerst geringen Druck in den Venen die Bedingungen für eine Durchströmung äußerst günstig sind), so pflanzte Carré die frisch entnommene Niere des Hundes an eine ihm bequeme Stelle, in den Hals oder in die Leistengegend desselben Hundes. Nierenarterie an Halsarterie, Nierenvene an die Drosselvene (jugularis). Den Harnleiter leitete er an einer Stelle des Halses hinaus. Die so verpflanzten Nieren funktionierten sofort und lieferten normalen Urin! Carré hat nachher auch von einem auf den anderen Hund die Niere übertragen. Freilich sind in allen Fällen die Nieren bald zugrunde gegangen, weil — der Arzt findet das verständlich — durch den Harnleiter eine Entzündung sich auf die Niere fortpflanzte. Um das zu verhüten, hat er später die Niere auf die Bauchabern genährt und den Harnleiter in die Blase geführt. Carré hat sodann beide Nieren eines Hundes auf einen anderen, dem sie genommen wurden, übertragen, mit dem Erfolg, daß die Urinabsonderung normal war und daß sie sich, ganz wie bei normalen Tieren, durch die Art der Fütterung beeinflussen ließ, sich also den passenden Bedürfnissen anpaßte!

Das sind erstaunliche Ergebnisse! Beweis sind sie erst — als nötige Vorarbeit — am Tiere vorgenommen, aber welche große Aussicht liefern sie für die menschliche Chirurgie! Sicherlich wird man nicht bei Nierenverpflanzungen stehen bleiben — Carré hat bereits schon an Milzübertragung und hat beim Hunde Schildrüsenübertragung durch Gefäßnaht mit Erfolg ausgeführt —, was für die praktische Medizin dabei herauskommen wird, das kann erst die Zukunft lehren. So viel ist sicher, daß die Chirurgen sich durch die Erfindung dieser neuen Methoden der Ueberpflanzung neue Batterien in ihren Ruhmestranz geflochten und auf die Anerkennung der Wissenschaften vollen Anspruch haben. Dr. H. Deller.

## Was muß die Krankenpflegerin von den Handreichungen bei Geburt und Wochenbett wissen?

Von Professor Dr. Freund · Frankfurt a. M.

### I.

Bei der Gepllogenheit mancher Ärzte, Geburten unter Leitung der Hebammen nur unter Assistenz einer Pflegerin zu übernehmen, und bei der Häufigkeit von Entbindungen in Krankenhäusern, in denen gleichfalls Hebammen nicht zugezogen werden, ist es wichtig, daß die Schwester Kenntnis von den wichtigsten Vorbereitungsmaßnahmen und Handreichungen hat, ohne die eine saubere und aseptisch verlaufende Geburt und ein Wochenbett heute nicht mehr denkbar sind. Die Schwester, die sich überlegt, daß eine gebärende Frau jedesmal größere oder kleinere Verletzungen erleidet und daher blutet, und die gelernt hat, wie man Verwundete vor Infektion schützt, wird von vornherein das Ziel selbst erkennen, das dem Arzt, der Hebamme und der Wochenpflegerin gesteckt ist: Vermeidung jeder Infektion und aufmerksame Beobachtung der Pflegebefohlenen.

In vielen Leitfäden und Lehrbüchern finden sich Warnungen, etwa Untersuchungen, geburtshelferische Handlungen, wie den Schutz des Damms beim Austreten des Kindes, Handgriffe beim Ausstoßen der Nachgeburt u. a. m. vorzunehmen. Solche Warnungen halte ich einer ihrer Verantwortung bewußten Schwester gegenüber für überflüssig, sie weiß, daß sie auch nicht die geringste Handlung übernehmen darf, für die ein eigenes Studium vonnöten und gesellschaftlich verpönt ist, sie versteht nicht die Gefahren, die in jedem einzelnen Moment einer Geburt und eines Wochenbettes vorzukommen können, sie ordnet sich auch ohne ausdrücklichen Hinweis den sachverständigen Anordnungen des Arztes oder der Hebamme unter.

Wenn die Begriffe und die Lehren der Desinfektion und der Asepsis in Fleisch und Blut übergegangen sind, der weiß, daß der chirurgische Wunden am besten gar nicht und wenn unumgänglich nötig, nur mit allen erprobten Vorbeugungsmitteln gegen Verunreinigung berühren darf. In der Geburtshilfe ist aber die Infektionsmöglichkeit noch viel, vielmal größer, als in der Chirurgie. Während bei dieser letzteren nur eine Wunde zu schützen ist, müssen bei der gebärenden Frau ganz gesunde, auch unverletzte Teile geschützt werden. Denn die Schleimhäute der direkt mit der äußeren Haut und mit der Außenwelt in Berührung geratenden Geschlechts- teile, insbesondere die der Scheide, besitzen unter dem Einfluß der Schwangeren eine solche Menge erweiterter Blut- und Lymphgefäße, sind so saftreich und verletzlich, daß Krankheitskeime, die von außen in sie hineingebracht werden, auch ohne daß Wunden existieren, in den Lymph- und Blutkreislauf einzudringen und eine örtliche, leider auch eine allgemeine Blutvergiftung zu veranlassen vermögen. Wer also mit einer nicht absolut sicher keimfrei gemachten Hand,

mit nicht ganz einwandfreien Verbandstoffen, Spülwasser, Rollen und so weiter auch nur in die Nähe der Geschlechts- teile einer Schwangeren kommt, kann sie infizieren. Und wer könnte den Schmerz ertragen, Schuld an der Erkrankung, vielleicht am Tod eines ferngefunten jungen Frau, zugleich gar noch ihres Kindes zu sein! Die Verantwortung bei jeder Untersuchung, bei der regelmäßigen Geburt und ihren Folgezuständen ist eine sehr schwere; sie ruht vor dem Geburtshelfer und der Hebamme, die sie jahraus, jahrein zu tragen haben! Indem die Schwester zur Unterstützung herangezogen wird, nimmt sie an dieser Verantwortung teil.

Sie hat in solchem Falle also nicht etwa bloß die Befehle der Händedesinfektion, der Kleiderordnung usw., die ich als von der chirurgischen Pflege her bekannt voraussetze, auf gewissenhaft zu befolgen, sondern sie darf wenigstens eine halbe Woche vor der Uebernahme einer geburtshilflichen Wartung mit antiseptischen Mitteln zusammen oder in Berührung gekommen sein. Am gefährlichsten sind für Schwangere Infektionen mit Diphtherie, Scharlach, Masern, Rose, Typhus, Grippe und alle Wundkrankheiten. Sie alle bringen nach dem Eindringen der krankheits-erregenden Keime in die Geburtsteile der Schwangeren oder Wochenbetten das gefährlichste Kindbettfieber hervor, das nur zu oft das Leben gefährdet oder fordert. Beim geringsten Zweifel, ob man selbst krank oder ansteckungsfrei ist, soll der behandelnde Arzt befragt werden. Bei Verletzungen an den Fingern, Ausschlag, Furunkel, Eiterungen irgendwo am Körper hat, wer erkrankt ist oder erhöhte Temperatur zeigt, darf unter keinen Umständen das Geburtzimmer betreten.

Wie jede Person, deren Pflege man übernimmt, sieht man sich auch die Schwangere ruhig und aufmerksam an, macht sich ein Bild von ihrem Körperbau, ob kräftig oder schwächlich, ob bloß, ob ruhig oder erregt, ob geschwollen, ob gesund oder krank aussehend, ob sauber. Wiederum, wie bei jedem Fall, mißt die Schwester auch unaufgefordert die Temperatur sehr exakt in der Achsel, nicht im Mastdarm, weil in der Nähe der Scheide so wenig wie möglich hantiert werden soll. Das Pulszählen und das Rotieren des Beckens gehört dazu. Auch wenn die Frau längere Zeit nicht gebadet, soll das jetzt nicht mehr nachgeholt werden. Wir wissen, daß das Badewasser in die Scheide eindringt und somit Schmutz und Keime von der Oberfläche des Körpers einschwemmt. Wenn nötig, wird der ganze Körper gewaschen, am besten an der stehenden Frau. Die Haare werden geordnet und hochgesteckt, die Fingernägel geschnitten und gereinigt. Das ist besonders zu beachten, weil die Frauen später die Brustwarzen beim Stillen anrühren und sich infizieren können.

Ehe man an die Säuberung der Geschlechts- teile selbst geht,



für die Durchführung der Desinfektion während des ganzen Geburtsverlaufes eine planvolle Organisation vorzubereiten. Das Personal oder die Familienmitglieder, die helfen wollen und sollen, sind auf ihre Brauchbarkeit zu beurteilen und dann zu unterweisen. Gezerzt muß werden für genügende Heizung, Beleuchtung und sehr reichliches, stets bereitetes heißes, abgekochtes Wasser, ebenso abgeköhltes, das vorher gefocht hatte. Niemals dürfen die Finger in den Wassertopf gesteckt, nie ein nicht gefäulter Schöpföffel benützt werden. Im Zimmer müssen zwei feste Stühle stehen für den Fall, daß die Frau quer aufs Bett gelagert werden muß; letzteres ist am besten von beiden Seiten her zugänglich. Sehr erwünscht ist es, die Geburt auf einem Reservelager geschehen und die Frau nach derselben in ihr gewöhnliches Bett bringen zu lassen. Gummischutzunterlagen, mehrere frische Betttücher, sehr viele Handtücher, zwei leere unbedeckte Eimer, ein fester Tisch mit Leintuch und mindestens drei Waschkübeln und ein Teller müssen bereitstehen. Viele Geburtshelfer haben ein Gefäß zum Auslösen der Instrumente in ihrer Tasche; immerhin ist es gut, ein solches bereit zu halten, wenn die Instrumente nicht steril eingewickelt mitgebracht oder frisch sterilisiert werden sollen. Desinfektionsmittel und Verbandstoffe, Irrigator und Handbürsten, Bettpfannen und Kinderbad, Bad-, Bett- und Kinderwäsche, legt die Schwester nunmehr sauber, geordnet und praktisch zurecht, damit es in drängenden Momenten nicht erst zusammengesucht zu werden braucht. Auch wenn die Gebärende am selben Tage Stuhlgang gehabt hat, ist es wichtig, einen Einlauf (von warmem Wasser) in der Linksseitenlage zu geben, weil der Darm nie ganz leer ist und weil er, wenn gefüllt, die Wehentätigkeit lähmt, beim Austritt des Kindes sich entleert und alles verunreinigt. Abführmittel soll die Schwester ungeheißt nicht geben, ihre Auswahl ist während der Geburt von speziellen Rücksichten abhängig, auch Zusätze zur Eingießung bleiben am besten beiseite. Nie darf man Schonung des Mastdarmes außer acht lassen. Dieser ist bei der Schwangeren blutüberfüllt, leicht verletzlich und daher auch leichter zu infizieren. Die Schwester legt jetzt die Frau auf die Bettstühle. Ein Fehler, der dabei oft gemacht wird, ist der, daß dieses Gerät vom Boden oder aus dem Nachtisch direkt ins Bett gesteckt wird. Dann sind zweifellos reichliche, unter Umständen nicht harmlose Keime ins Bett verpflanzt, und zwar gerade an die Stelle, auf die die Gebärende sich nach Entfernung der Schüssel legt. Letztere soll gewaschen auf einem mit Leintuch bedeckten Stuhl oder Tisch ihren Platz haben.

Nunmehr stellt die Schwester die Waschkübel, die mit sauber abgekochtem, am besten mit einem leicht desinfizierenden Mittel vermischtem Wasser gefüllt ist, Seife und frische Watte ans Bett, desinfiziert sich aufs peinlichste die Hände und wäscht die äußeren Geschlechtsteile der Frau zuerst bei guter Beleuchtung und Beobachtung, nach dem Abspülen dann erst den Unterleib und die Obergeschenkel und wäscht sie mit einem sauberen Gazeleuch oder Tuch. Ausspülungen der Scheide sind verboten; findet der Arzt später eine Veranlassung dazu, so ist dann immer noch Zeit.

Was bei dieser Tätigkeit besonders zu beachten ist, sind zu lange, weiche, unsaubere Schamhaare, die dann mit einer ausgekochten Schere zu kürzen sind; ferner Ungeziefer, ein reichlicher, etwa eitriger oder riechender Ausfluß, starker Blutabgang, Geschwüre, Geschwülste, Verletzungen und große Aderknoten — auf all diese Dinge hat die Schwester später den Arzt aufmerksam zu machen. — Wenn kein fließendes Wasser da ist, so richtet die Schwester endlich dem Arzt beizeiten ein Becken zum Händewaschen, einen Teller für Alkohol und ein Becken mit Desinfektionsflüssigkeit. Gar nicht selten entdeckt der Arzt, daß die Harnblase nicht genügend entleert ist; Harnverhaltung und erschwertes Urinieren kommt in der Geburt leicht zustande. Dann muß, wenn die Frau nicht selbst urinieren kann, der Katheter schnell ausgelegt und in denselben Gefäß oder in desinfizierter Flüssigkeit samt reinen Watteklüden zugereicht werden. Selbst kathefieren soll die Schwester nicht, weil gerade in solchen Fällen dem ins Becken eingetretenen Kindestopf der Weg verlegt und bestimmte innerliche Handgriffe dazu gehören, den Katheter doch ohne Verletzungen und Schmerzregung einzulegen. Der Urin soll beschützt und aufbewahrt werden. Ist er nicht kurz vor der Entbindung chemisch untersucht, so kann das jetzt noch nötig werden, besonders wenn wasserförmige Anschwellung an den Beinen oder gar an der oberen Körperhälfte bestehen. Das kann auf eine Nierenkrankung hindeuten. Es ist gut, wenn die Schwester erahnen darf, daß bei nierenkranken Gebärenden ein gefährlicher Zustand eintreten kann, die „Eklampsie“, die in allgemeinen Krämpfen mit Bewußtlosigkeit besteht. Vorboten davon sind: Schwindel, Kopfschmerz, Schwarzwurden vor den Augen, Uebelkeit und Erbrechen, ein langsamer, voller Puls, Spärlichkeit der Harnabsonderung. Schon beim Verdacht auf das Herannahen solcher

Gefahr ist auf beschleunigtes Herbeiholen des Arztes unter schriftlicher Information desselben zu dringen, wie es den Ärzten ganz allgemein willkommen ist, bei irgendwelchen Besonderheiten eines Falles schriftliche Mitteilungen zu bekommen, da sie sich dann schneller mit dem Nötigen versehen können.

Ob aber der Fall regelmäßig oder regelwidrig verläuft, bis zur Ankunft des Arztes oder der Hebamme hat die Schwester die erste Aufgabe, Fehler seitens der Gebärenden oder ihrer Umgebung zu verhüten. Dazu gehört das aufgeregte Hin- und Herlaufen, das Angstlichmachen, das Erzählen von schweren Fällen, das Hereinlassen von unnützen und überflüssigen Personen, das Anbieten aller möglichen Nahrungs- und Genußmittel, besonders auch von Wein, Champagner und anderen Getränken, das Verlangen nach Abführmitteln, das Auffuchen des Klosetts seitens der Gebärenden u. a. m. Hier kann die Schwester in ruhiger Form ihre Autorität zeigen und von allen Maßnahmen bis zur Entscheidung durch den Arzt abstrahieren. Die Frau selbst aber tröstet sie während der Wehenschmerzen durch ermunternden Zuspruch, beruhigt sie über unwesentliche Symptome, wie häufigen Harndrang, Uebelkeit, auch Erbrechen, Abgang von blutig gefärbtem Schleim, stützt ihr das Kreuz und verschafft ihr durch zweckmäßige Lagerung alle Erleichterung.

Mit der Ueberrahme der Geburt durch den Arzt oder die Hebamme hört jedes selbständige Handeln seitens der Schwester zunächst auf, sie wird aber ihre ganze Pflegekunst geräuschlos zu zeigen vermögen, indem sie beobachtet, wo etwas fehlt, wo ohne Aufforderung mitzuhelfen ist. Bist der Arzt die Kreißende allein unter der Obhut einer Schwester, so schiebt er ihr eine Verantwortung und eine Aufgabe zu, die ihr nicht zufällt. Wird das Kind geboren, so darf die Schwester weder den Damm stützen, noch das Kind sofort abnabeln, noch zur Herausbeförderung der Nachgeburt das geringste unternehmen. Lieber soll sie nach der nächsten Hebamme schicken. Es sind das die Bedenken, die die Leitung der Geburt durch Arzt und Schwester allein mit sich bringt, wenn ersterer nicht wirklich die ganze Zeit hindurch zur Stelle bleibt.

Bei regelwidrigen Fällen, wo also das Kind mit Instrumenten oder der Hand zur Welt befördert werden muß, wo Blutungen, Ohnmacht, Krämpfe, Risse oder dergleichen plötzlich auftreten, kann eine tüchtige Schwester zeigen, was sie gelernt hat und was sie aus eigenen Fähigkeiten vermag. Der Arzt hat die halbe Mühe, die Gebärende läuft weniger Gefahr, wenn eine sachverständige, überlegte Schwester rasch und praktisch die erforderliche Lagerung (quer aufs Bett, die Beine auf zwei Stühle oder in Seitenlage nahe an den Bettrand, oder mit Tieflagerung des Kopfes) bewerkstelligt, wenn sie zu narcofizieren versteht, bei Krämpfen assistiert, das Blut aufstupt, einfädelt u. a. m., wenn sie Puls und Atmung richtig beurteilt, die Entbundene bewacht, während der Arzt vielleicht mit dem Neugeborenen sich beschäftigen muß. In solchen Momenten geschehen oft Verstöße gegen die Antiseptik, wir verlangen aber gerade dann von der Umsicht der Schwester, daß sie die für den weiteren Verlauf, auch des Wochenbettes, entscheidenden Maßnahmen immerwährend berücksichtigt, immer wieder für neue Desinfektionsflüssigkeit, für sterile Tupfer und Bortagen, für abgekochtes Wasser sorgt, kurz: im Geiste mit dem Arzt arbeitet.

• | **Aus unserer Bewegung** | •

Berlin. Zwischen dem Verbands der nichtstaatlichen und nichtkommunalen gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Groß-Berlins und Brandenburgs und dem Tarifrat der Arbeitnehmerverbände wurde am 23. Oktober folgende Lohnvereinbarung mit Geltung vom 1. bis 31. Oktober folgende Lohnvereinbarung mit folgenden Arbeitskräften: Ungelernte Arbeiter 6912 M., steigend jährlich um 264 M. zweimal; angelernte Arbeiter 7968 M., steigend jährlich um 278,40 M. zweimal; angelernte Arbeiter mit besonderer Verantwortung 8281,60 M., steigend jährlich um 278,40 M. zweimal; Handwerker 11 136 M., steigend jährlich um 331,20 M. dreimal; jugendliche Arbeiter im 15. Jahre 4147,20 M., im 16. Jahre 4352 M., im 17. Jahre 4651,20 M., im 18. Jahre 4857,60 M. weibliche Personal erhält: Ungelernte Arbeiterinnen 4806,40 M.; angelernte Arbeiterinnen 6317,60 M.; gelernte und selbstständige Arbeiterinnen 6572,80 M., steigend in allen Gruppen um jährlich 248,40 M. zweimal; jugendliche Arbeiterinnen im 15. Jahre 3545,60 M., im 16. Jahre 3753,60 M., im 17. Jahre 3916,80 M., im 18. Jahre 4160 M. Zu diesen Löhnen werden Zuschläge gewährt: Für Verheiratete auf den Lohn monatlich 2850 M.; für außerhalb der Anstalt Wohnende 1425 M.; für jedes eigene Kind unter 16 Jahren, sofern es im Haushalt des Beschäftigten lebt einschließlich der unehelichen Kinder 1425 M.; für Selbstbestätigung 3420 M., an Zuschlag für Selbstbestätigung in Urlaub- und Krankheitsfällen pro Tag 66,50 M. Diese Lohn-erhöhung beträgt rund 100 Proz. In gleicher prozentualer Weise

Nach auch die Beträge für Emsolumente festgesetzt worden, und zwar für Verpflegung monatlich 1920 Mt.; für Ledigen-Wohnungen 1 bis 2 Personen monatlich 240 Mt.; 3 bis 5 Personen 160 Mt.; 6 Personen und darüber 120 Mt.; Familienwohnungen (Stube und Küche) 400 Mt.; jedes weitere Zimmer 120 Mt. mehr. Für volle Dienstkleidung und Reinigung derselben 240 Mt., freie Jacke oder Hose, oder Rock, oder Mantel 60 Mt.; Reinigung von Privatwäsche monatlich 80 Mt.

**Rheinpfalz.** Mit dem Kreisaußschuß und der Regierung der Pfalz führt unsere Gauleitung in Mannheim seit langer Zeit einen erbitterten Kampf um die Anerkennung des Koalitionsrechts für das Personal der pfälzischen Kreis-, Heil- und Pflegeanstalten. Dieser Kampf gipfelte darin, daß die Kreisregierung unserer Gauleitung unterm 13. Mai 1922 folgenden Beschluß mitteilte:

„Betreffend Vertretung des Personals in den Kreis-, Heil- und Pflegeanstalten beschließt der Kreisaußschuß einstimmig, zu den Fragen über die Dienst- und Besoldungsverhältnisse der einzelnmäßigen Beamten, der nichtstetsmäßigen Beamten sowie der Beamtenanwärter, die zuständige Beamtenfachgewerkschaft jederzeit zu hören, eine Mitwirkung des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter aber abzulehnen.“

Diese Mitteilung des Kreisaußschusses, die nicht nur unseren Verband, sondern gleichzeitig auch die christliche Organisation von der weiteren Teilnahme an den Verhandlungen ausschloß, war ein unerhörter Eingriff in die Koalitionsfreiheit des Personals. Anstatt gegen diesen Eingriff mit uns gemeinsam zu protestieren, achteten die christlichen Auch-Gewerkschafter nicht der Dyrseige, die sie selbst bekommen hatten, sondern freuten sich in ihrem Blätchen lediglich des Schlags, der gegen unseren Verband geführt worden ist. Anders unsere Vertretung in Mannheim. Auf deren Veranlassung erhoben die sozialdemokratischen Mitglieder des Kreisaußschusses Einspruch gegen die Behauptung, daß die angeführte Entschließung des Kreisaußschusses „einstimmig“ gefaßt worden sei und zwar mit dem Erfolg, daß in der nächsten Sitzung der Beschluß ebenfalls einstimmig aufgehoben und unser Verband als Vertretung des Personals anerkannt wurde. Von dieser veränderten Sachlage hat das christliche Blätchen bisher noch nicht Notiz genommen. — Vor kurzem hatten wir vor dem Kreisaußschuß einen neuen Erfolg für das Personal zu verzeichnen, indem wir es durch unser energisches Einschreiten fertig brachten, daß eine von der Regierung der Pfalz geplante Rückwärtsdatierung der erhöhten Kostgeldsätze aufgehoben wurde, was für den einzelnen Beschäftigten eine Summe von rund 6000 Mt. ausmacht. Die Vertreter der christlichen Organisation haben auch dabei mitgewirkt, allerdings nur in der Weise, daß sie, nachdem unser Gauleiter den Antrag eingehend begründet hatte, sich feiner Ausführung vollinhaltlich angeschlossen. Mehrere solche „Erfolge“ der christlichen Organisation werden sicher dazu führen, daß das Personal in seiner Gesamtheit erkennt, von wem seine Interessen am besten vertreten werden.

**Bonn.** In der hiesigen Provinzialanstalt ist eine größere Anzahl Kollegen in das Beamtenverhältnis gekommen. Dadurch ist die Neuwahl des Betriebsrates notwendig geworden. Seitens der christlichen Organisation war uns bei etwa 145 Wahlberechtigten angeboten worden: jeder erhält die Hälfte der sechs zu vergebenden Sitze, was wir ablehnten, weil wir wußten, daß, wenn auch der christliche Verband einen Teil Mitglieber hat, diese doch bei Wahlen unsere Liste wählen. Wir erhielten von 138 abgegebenen Stimmen 93, die christliche Organisation 45 Stimmen. Auf unsere Liste entfallen 4 Sitze, die Gegner erhalten 2.

**Hamburg.** Für das Pflegepersonal der hamburgischen Staatskrankenanstalten gilt ab 1. Oktober 1922 folgende tarifliche Neuregelung pro Monat: Grundvergütung:

	Im Dienstjahre												
	1.	2.	3.	4.	5.-6.	7.-8.	9.-10.	11.-12.	13.				
Pflegev.	11700	12400	13100	13800	14500	15200	15900	16600	17200				
Pflegev. m.	9500	10300	11000	11700	12300	13000	13300	13800	14300				

**Ortszuschlag:** Für jede Gruppe und jede Stufe einheitlich 3000 Mt. **Oberpfleger- bzw. Oberpflegerinnenzuschlag:** 1200 Mt. **Kinderschutzzuschlag:** Bis zum 6. Jahre 2000 Mt., von 6 bis 14 Jahren 2500 Mt., von 14 bis 21 Jahren 3000 Mt. **Lehrerzuschlag:** zu den unter 1 bis 4 genannten Bezügen: 7 Proz. im Oktober, 11 Proz. im November. **Frauenzuschlag:** 1000 Mt. Das mit Anspruch auf Verpflegung und Unterkunft beschäftigte Pflegepersonal hat zu zahlen pro Tag: a) für volle Verpflegung 200 Mt., b) für Unterkunft nebst Licht und Heizung 20 Mt., c) zu den Beträgen unter a und b einen Feuerungszuschlag von 7 Proz. im Oktober, 11 Proz. im November. An die Stelle der ab 1. Oktober 1922 in Fortfall gekommenen Wirtschaftsbeteiligungen tritt ein Sonderteuerungszuschlag in derselben Art und Höhe, wie er vom Allgemeinen Deutschen Beamtenbund, dem unsere Sektion angegeschlossen ist und an dessen Verhandlungen mit dem Reichsministerium wir beteiligt sind, mit diesem vereinbart wird. Die unter a-c genannten Beträge erhöhen sich dann um 60 Proz. des Sonderteuerungszuschlages.

Verlag: In Vertretung des Verbandes der Gemeinde- u. Staatsarbeiter F. M. Rinnet, Berantw. Redakteur Emil Dittmer, beide Berlin SO. 16. Muelledauleer Str. 17. Druck: Betriebsbuchdruckerei und Verlagsgesellschaft Bau-Ges. Berlin SW. 68. Unveränd. 2.

**Rundschau**

**Geburt und Sterblichkeit 1921 in deutschen Großstädten.** Auf 1000 der deutschen Großstadtbevölkerung entfielen: 20,1 Lebendgeborene gegen 22,3 in 1920. Wäthin schienen wir den Höhepunkt überschritten zu haben. Die Sterblichkeit, wieder auf 1000 der Gesamtbevölkerung, belief sich 1921 (ohne Totgeborene) auf 12,6, ohne Ortsfremde auf 11,5. Es sind das die bisher für die deutsche städtische Bevölkerung niedrigst bemerkten Ziffern. Auch in anderen Staaten, wie in Nordamerika, war 1921 die Sterblichkeit auffallend gering. Namentlich gilt das in Deutschland von den ersten Monaten des Jahres 1921, die verhältnismäßig milde Temperaturen aufwiesen, wodurch sowohl der Ausweis über Säuglinge des Winters 1920 infolge Kälte und Kohlennot eine größere Sterblichkeit zeigte und 1921 eine geringere Sterblichkeitsziffer erlangte, als auch die alten Leute 1921 weniger dahingerafft wurden als sonst. Auch die Tuberkulosesterblichkeit des Jahres 1921 wich vom gewöhnlichen Verlaufe ab, da die sonst vom Januar bis April stattfindende Steigerung völlig ausblieb. Es starben auf 1000 der Bevölkerung 1921 im ganzen 1,5 in Deutschland an Tuberkulose, und damit noch weniger als in dem bisher günstigsten Vorkriegsjahr 1911.

**Saubere Fingernägel bei den Kindern.** Die Reinhaltung der Fingernägel ist für die Gesundheit der Kinder von großer Wichtigkeit. Im Nagelschmutz lassen sich viele Bakterienarten, vor allem aber Tuberkelbazillen nachweisen. Kleinere Kinder haben die Gewohnheit, an den Fingern zu lutschen und auf diese Weise gelangen die Bazillen zunächst in den Mund, dann weiter in die Speiseröhre, Magen und Darm, wo sie ernstliche Erkrankungen hervorrufen können.

**Seit wann leidet der Mensch an Zahnschmerzen?** Unter allen Organen des Körpers ist keines schon so frühzeitig von Zerstörung bedroht wie das Gebiß. Daher kommt es auch, daß man unter hundert erwachsenen Menschen durchschnittlich nur einen findet, dessen Gebiß noch von keiner Zahnkrankheit ergriffen ist. Sogar Säugtiere, besonders wenn sie in der Nähe des Menschen leben, wie Hund, Pferd, Rind und Schwein, leiden häufig an frontalen Zähnen. Angesichts dieser Erscheinung drängt sich unwillkürlich die Frage auf, seit wann der Mensch an Zahnkrankheiten leidet. Über diese Frage hat Lenhoffel im „Archiv für Anthropologie“ wissenschaftliche Aufschlüsse gegeben. Nach seinen Forschungen tauchten die Menschen in den ersten Jahrhunderten ihres Bestehens keine Zahnkrankheiten; denn die ältesten Schädel, die man kennt, die Schädel aus der Eiszeit, und zwar bis zum Uebergang der Neolithzeit, zeigen gesunde Zähne. Der Eiszeitmenschen kannte jedenfalls noch keine Zahnschmerzen. Erst als die Eiszeit zu Ende ging und in Europa aus Asien stammende, kurzschädelige Menschenrassen auftauchten, scheint der Erreger der Zahnkrankheiten zum ersten Male aufzutreten zu sein. Diese kurzschädeligen Menschen sind somit vermutlich die ersten gewesen, die an kariösen Zähnen litten, ja wahrscheinlich die Karieserreger sogar aus Asien in Europa einschleppten. In den folgenden Abschnitten der Neolithperiode, der Bronze- und Eisenzeit, wird die Zahnkrankheit eine ziemlich allgemein verbreitete Erscheinung und nimmt immer mehr zu. Die Schädel dieser Zeit zeigen auch bereits Spuren von bössartigen Wunden und Fisteln. Man darf daher durchaus nicht glauben, daß die Menschen, die wir uns als besondere Kraftmenschen vorstellen, nicht auch an den peinlichen Beschwerden kranker Zähne gelitten hätten. Zur Zeit der Völkerwanderung, etwa zwischen dem vierten und sechsten Jahrhundert, erreichten die Zahnkrankheiten, wie zahlreichem Vergleichen an untersuchten Schädeln aus jener Periode gezeigt haben, den hohen Prozentsatz von achtzig zahnkranken Schädeln unter hundert gesunden. Bei den Römern scheinen Zahnkrankheiten ebenfalls ein sehr verbreitetes Uebel gewesen zu sein, da hier sogar 86 Proz. der Menschen fränke Zähne besaßen. Beim Menschen der Neuzeit ist diese Zahl auf 90 Proz. gestiegen.

**Bakterien im eisigen Norden.** Ein dänischer Forscher, Dr. Wolff, hat den nördlichsten Teil von Grönland auf das Vorkommen von Bakterien untersucht und Dr. Barthel in Kopenhagen hat seine Funde wissenschaftlich mikroskopisch begutachtet. Es stellte sich heraus, daß der Erdboden dieser ausgeföhrenen Gebiete nicht weniger als neunzehn Bakterienarten enthielt, die man auch sonst schon kannte: Bacillus subtilis, flavus, mesentericus und andere. Es sind zum Teil Bakterien, die Nitrate, Ammoniakverbindungen und dergleichen abbauen, Stickstoff binden und andere Umgebungen vornehmen, wie unsere Bakterien auch. Eine ganz neue Anzahl von Kleintierwesen lernte man ferner kennen, welche die Tiere des hohen Nordens, Blauschaf, Schneehase, Lemming, Polarbär, Krähcn und Rebhen, bei ihrer Verdaunung gebrauchen. Die Micrococcus candicans, die Micrococcus faecalis und andere mehr. Es scheint also, daß eine große Zahl dieser mikroskopisch kleinen Wesen über die ganze Erde verbreitet sind, sie sind a) sich im eisigen Norden ebensofort wie in gemäßigten Klimaten und im Sonnenbrand der afrikanischen Wüsten.

zert...  
hörl...  
eigen...  
hand...  
2. T...  
wen...  
sch...  
Zeit...  
se n...  
dächt...  
auf...  
und...  
Geda...  
eintr...  
licht...  
weh...  
weni...  
Bäh...  
sch...  
blin...  
han...  
Geld...  
hine...  
Dorn...  
und...  
Schm...  
Reber...  
Könn...  
halten...  
den S...  
dolen...  
strü...  
fermt...  
Stiele...  
Unbel...  
sind...  
dem...  
Darm...  
tie...  
häufig...  
einer...  
in d...  
Deut...  
Sach...  
große...  
unfä...